

FEUILLE DE TRAVAIL 5 :

Outil de suivi des besoins quotidiens et des habitudes

Copiez et remplissez cette feuille de travail afin que tout autre fournisseur de soins (rémunéré ou non) ait une liste qui décrit les besoins particuliers et l'horaire de la personne atteinte.

HORAIRE DE SOMMEIL

Heure du réveil	
Heure de la sieste	
Heure du coucher	
Remarques particulières/ Préférences	

POSOLOGIE

Dose 1	
Dose 2	
Dose 3	
Dose 4	
Dose 5	
Remarques particulières/ Préférences	

RÉGIME ALIMENTAIRE ET HORAIRE DES REPAS

Déjeuner	
Collation	
Dîner	
Collation	
Souper	
Collation	
Remarques particulières/ Préférences	

FEUILLE DE TRAVAIL 5 :

Outil de suivi des besoins quotidiens et des habitudes

Copiez et remplissez cette feuille de travail afin que tout autre fournisseur de soins (rémunéré ou non) ait une liste qui décrit les besoins particuliers et l'horaire de la personne atteinte.

HORAIRE DES ACTIVITÉS

Matin	
Après-midi	
Soirée	
Remarques particulières/ Préférences	

HORAIRE DES SOINS PERSONNELS

Bain	
Habillement	
Hygiène dentaire	
Autre	
Remarques particulières/ Préférences	

AUTRE HORAIRE
